



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/1616 - ¿ESTÁS EN TUS DÍAS?

M. Cano Ruíz¹, M. Medrano Pérez¹, B. Fernández Casero² y J. Mesa Felipe³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 26 años DM tipo1, artritis y colitis isquémica que acude por diarrea de hasta 15 deposiciones diarias desde hace 1 año, con empeoramiento los días de la menstruación, acompañándose en dichas ocasiones de hematoquecia. Ha perdido 6 kg de peso en el último año con pérdida de apetito y astenia. En las últimas 48 h dolor abdominal en hipogastrio y FII de cólico acompañado de tenesmo rectal y náuseas, no se alivia con las deposiciones.

Exploración y pruebas complementarias: Deshidratación de piel y mucosas con palidez cutánea. Abdomen: RHA normales, blando, depresible, doloroso en hipogastrio y hemiabdomen izquierdo a la palpación superficial y profunda. No masas ni megalias, no IP. Blumberg/Murphy-. TR: no hemorroides, esfínter normotenso, no masas. Dedil de guante limpio. Se deriva a urgencias dónde se realizan RX con dilatación colónica (5,7 cm), niveles hidroaéreos en hipogastrio y estenosis incompleta colónica. EcografíaTV: tabique rectovaginal engrosado a nivel de fondo de saco de Douglas doloroso a la presión con áreas líquidas/sólidas con punteado hiperrefringente compatible con endometriosis de tabique rectovaginal.

Orientación diagnóstica: La paciente presentaba exploración patológica con estenosis colónica coincidente con región de engrosamiento rectovaginal. Asociando la clínica con empeoramiento en período menstrual nos hace sospechar endometriosis profunda como agente etiológico, se decide derivar a ginecología para seguimiento y control con ACO hasta la valoración quirúrgica dada la gravedad del cuadro. Durante el ingreso empeoramiento del dolor y la clínica que obliga a realizar una colonoscopia y una dilatación con balón con mejoría inmediata.

Diagnóstico diferencial: Traumáticas. Malformaciones congénitas. Enfermedades inflamatorias intestinales. Radiación. Tumores anales, rectales bajos y urogenitales.

Comentario final: La endometriosis es una enfermedad inflamatoria benigna que afecta 10-20% mujeres edad fértil. Las células endometriales se implantan en placas de diferentes tamaños o endometriomas. Presenta clínica variable: dolor pélvico, dismenorrea, dispareunia, sangrado uterino o infertilidad. Inicialmente el diagnóstico es ecográfico (TV, TR), puede presentar un aumento de CA-125, pero en algunos casos es necesario realizar TAC/RMN para confirmar. El diagnóstico definitivo es quirúrgico aunque podríamos emplear inicialmente antiinflamatorios, ACO, gestágenos,

danazol y análogos/antagonistas GnRH.

Bibliografía

1. Bauta Desdin JL, Pupo Zunigas AM. Presentación de un paciente con endometriosis del canal anal. CCM. 2016;20;826-33.

Palabras clave: Endometriosis. Estenosis colónica.